



# Guide utilisateur

Tracer les Bilans de plaie dans le  
formulaire Visite

URPS Infirmière PACA



**AZUREZO**

Novembre 2024

# Sommaire

---

<b>1. Introduction .....</b>	<b>3</b>
1.1 - Pourquoi ce guide ? .....	3
1.2 - Pour en savoir plus .....	3
<b>2. Ouvrir le dossier d'un patient .....</b>	<b>3</b>
<b>3. Lier un formulaire Visite .....</b>	<b>6</b>
3.1 - Rubrique PARCOURS du dossier patient .....	6
3.2 - Thématique DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS.....	6
3.3 - Formulaire VISITE .....	7
<b>4. Remplir le Bilan de plaie .....</b>	<b>8</b>
4.1 - Indicateurs de remplissage des modules.....	8
4.2 - Le bilan de plaie.....	9
<b>5. Enregistrement de la saisie.....</b>	<b>14</b>
<b>6. Clôture du formulaire Visite.....</b>	<b>14</b>
<b>7. Historisation des formulaires Visite .....</b>	<b>15</b>
7.1 - Historisation et Traçabilité.....	15
7.2 - Droits d'accès .....	16

# 1. Introduction

## 1.1 - Pourquoi ce guide ?

L'outil de coordination régional AZUREZO, et plus particulièrement le formulaire Visite, sont accessibles en mobilité (sur smartphone) et en web (sur ordinateur).

Ce guide a pour objectif de guider les infirmiers libéraux dans la saisie des **bilans de plaie en version web**.

Ce guide :

- **S'adresse uniquement aux infirmiers libéraux.**
- Ne peut pas être considéré comme un manuel utilisateur de l'ensemble d'AZUREZO.
- Est uniquement axé sur une partie du parcours "Dossier de coordination Soins Infirmiers" : la saisie du **Bilan de plaie** dans le formulaire Visite en **version Web**.

Les prérequis à exploitation de ce guide sont :

- Être référencé dans le ROR.
- Posséder un compte AZUREZO activé.

## 1.2 - Pour en savoir plus

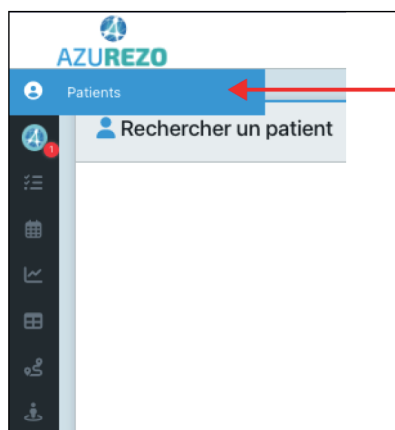
Fiches réflexe :

- Inscription au portail de santé PACA pour les libéraux : [https://tutos.iess.fr/wp-content/uploads/2024/04/FicheReflexe\\_INSCRIPTION\\_FORMULAIRE\\_LIBERAL.pdf](https://tutos.iess.fr/wp-content/uploads/2024/04/FicheReflexe_INSCRIPTION_FORMULAIRE_LIBERAL.pdf)
- Le cercle de soins : [https://tutos.iess.fr/wp-content/uploads/2024/12/AZUREZO\\_FICHE\\_DC\\_web\\_Cercle-de-soins.pdf](https://tutos.iess.fr/wp-content/uploads/2024/12/AZUREZO_FICHE_DC_web_Cercle-de-soins.pdf)
- Identitovigilance Recherche et création d'une identité : [https://tutos.iess.fr/wp-content/uploads/2024/04/11\\_Fiche-Identitovigilance\\_V2401.pdf](https://tutos.iess.fr/wp-content/uploads/2024/04/11_Fiche-Identitovigilance_V2401.pdf)
- Dossier de coordination Soins Infirmiers : [https://tutos.iess.fr/wp-content/uploads/2024/09/Fiche-Reflexe\\_AZUREZO\\_FICHE\\_DC\\_mobile\\_DossierIDE\\_V05-1.pdf](https://tutos.iess.fr/wp-content/uploads/2024/09/Fiche-Reflexe_AZUREZO_FICHE_DC_mobile_DossierIDE_V05-1.pdf)

Et pour tout savoir sur l'outil régional de coordination AZUREZO : le site TUTOS : <https://tutos.iess.fr/azurezo/>

## 2. Ouvrir le dossier d'un patient

- Ouvrir le menu **Patients** :



- Saisir les critères de recherche dans la zone de recherche des patients (par exemple le Nom et le prénom ou, pour gagner du temps, juste le Nom) :

**SAISIE DES CRITERES DANS LA ZONE DE RECHERCHE DES PATIENTS**

**Patient**

TESTIDE

ARMANDE

Date de naissance :

Zones géographiques :

Sexe :  H  F  I

Statuts :

Rechercher une ville :

**Cercle de soin**

Rechercher un professionnel :

Rôles :

Structures de coordination :

Thématiques :

Parcours :

Favoris :  Non  Oui

Décédés :  Non  Oui

Archivés :  Non  Oui

Tâches :  Non  Oui

Hospitalisation :  Non  Oui

Rechercher les patients

Nombre d'items par page : 10

Nom	Sexe	Date de naissance	Date de décès	CP/Commune	Statuts	Thématiques	Hospitalisations	Parcours	Date de mise à jour	Tâches	Prochain RDV	Actions
MARTIN LAURA	♀	01/01/1901	24/09/2024	83000 TOULON		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dossier de Soins Infirmiers</li> <li>Cardiologie</li> <li>Cocoon</li> <li>Gérontologie</li> <li>Perinatalité</li> <li>Prévention/ETP</li> <li>Signaler une anomalie d'identité</li> <li>Social</li> <li>Outils d'évaluations</li> <li>Thématique MDD</li> <li>Parcours Coordination</li> <li>Thématique test NIN</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>MRTC</li> <li>TEST AAR</li> <li>PARCOURS AAR RECETTE 2.2.1</li> <li>PARCOURS AAR RECETTE 2.2.1</li> <li>MRTC</li> <li>Vigilans</li> <li>MRTC</li> <li>PARCOURS AAR RECETTE 2.2.1</li> <li>MRTC</li> <li>MRTC</li> <li>Vigilans</li> <li>MRTC V2</li> <li>Vigilans</li> <li>Vigilans</li> <li>Vigilans</li> <li>Vigilans</li> <li>MRTC V2</li> <li>Vigilans</li> </ul>	14/10/2024 14:42			
DARK LUKE (né(e) SKYWALKER LUKE)	♂	04/01/1990				<ul style="list-style-type: none"> <li>Profil</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>MRTC</li> </ul>	14/10/2024 14:40			

- Cliquer sur le bouton **"Rechercher les patients"** :
- La liste des patients correspondants au(x) critère(s) saisi(s) s'affiche.
- Si le patient recherché n'est pas retrouvé, c'est que son dossier n'est pas encore créé dans AZUREZO ou que vous n'êtes pas dans son cercle de soins : consulter les Fiches réflexes "Rechercher si un dossier patient est existant", "Créer un dossier patient" et "le Cercle de soins".
- Si le patient recherché est retrouvé, cliquer sur **son Nom** pour ouvrir son dossier :

## Rechercher un patient

### Patient

TESTIDE  
ARMANDE  
Date de naissance :  
Zones géographiques :

Sexe :  H  F  I  
Statuts :  
Rechercher une ville :

### Cercle de soin

Rechercher un professionnel  
Rôles  
Structures de coordination

Thématiques :  
Parcours

Favoris :  Non  Oui  
Décédés :  Non  Oui  
Archivés :  Non  Oui  
Tâches :  Non  Oui  
Hospitalisation :  Non  Oui

Rechercher les patients

Nombre d'items par page : 10

Nom	Sexe	Date de naissance	Date de décès	CP/Commune	Statuts	Thématiques	Hospitalisations	Parcours	Date de mise à jour	Tâches	Prochain RDV	Actions
TESTIDE ARMANDE	♀	01/01/1970				Principal Outils d'évaluations			14/10/2024 14:30			

1 élément

Rechercher si le patient est existant

TESTIDE ARMANDE ♀ Née le 01/01/1970 54 ans et 9 mois et 13 jours

### Informations patient

Nom de naissance : TESTIDE  
1er prénom de naissance : ARMANDE  
Statut identité : Valable  
Sexe : Femme  
Née le 01/01/1970 54 ans et 9 mois et 13 jours  
Lieu de naissance : TOULON (83137), FRANCE  
Code postal : 83000  
Aucune adresse administrative renseignée  
Aucun téléphone renseigné  
Aucune adresse mail renseignée  
Inscrit depuis le 05/10/2023  
Recueil d'une pièce d'identité : Carte d'identité (05/10/2023)

Consulter / Modifier Documents

### Dossiers liés

### Statut du dossier

### Hospitalisations

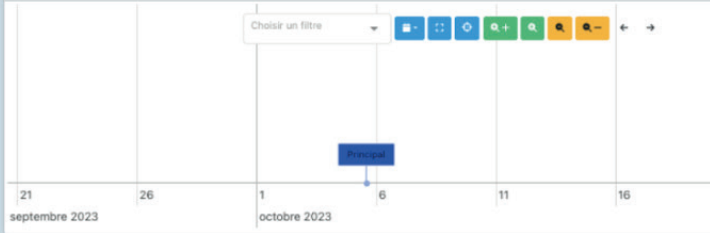
### Tâches

### Cercle de soins

Habilitations dossiers Habilitations modules

ROLER PIERRE-EMMANUEL  
Infirmier  
CABINET INFIRMIER ROLER PIERRE  
EMMANUEL  
Infirmier  
BATOT CHRISTOPHE

### Ligne de vie



### Parcours

Fil d'actualité Parcours Principal Outils d'évaluations RDV patient

Fil d'actualités

Note simple

Envoyer

### Mémos

Aucun mémo disponible pour ce patient

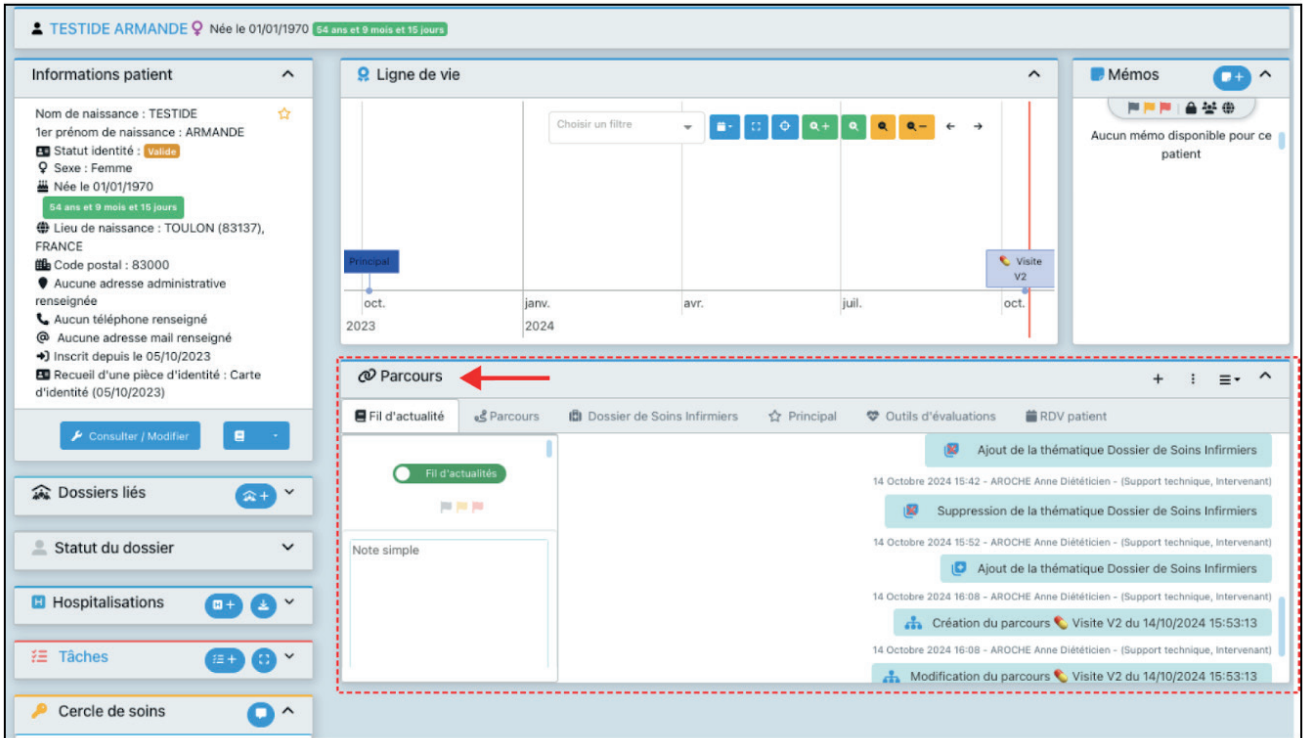
Dernier élément chargé

- 5 Octobre 2023 14:01 - AROCHE Anne Diététicien  
Création du patient
- 5 Octobre 2023 14:01 - AROCHE Anne Diététicien  
Le consentement du patient a été recueilli
- 5 Octobre 2023 14:01 - AROCHE Anne Diététicien - (Support technique, Intervenant)  
Auto-habilitation de AROCHE Anne sur le dossier
- 5 Octobre 2023 14:01 - AROCHE Anne Diététicien - (Support technique, Intervenant)  
Ajout de la thématique Principal
- 5 Octobre 2023 14:01 - AROCHE Anne Diététicien - (Support technique, Intervenant)  
Ajout de la thématique Recherche
- 5 Octobre 2023 14:01 - AROCHE Anne Diététicien - (Support technique, Intervenant)  
Création du parcours Principal du 05/10/2023 14:01:00

# 3. Lier un formulaire Visite

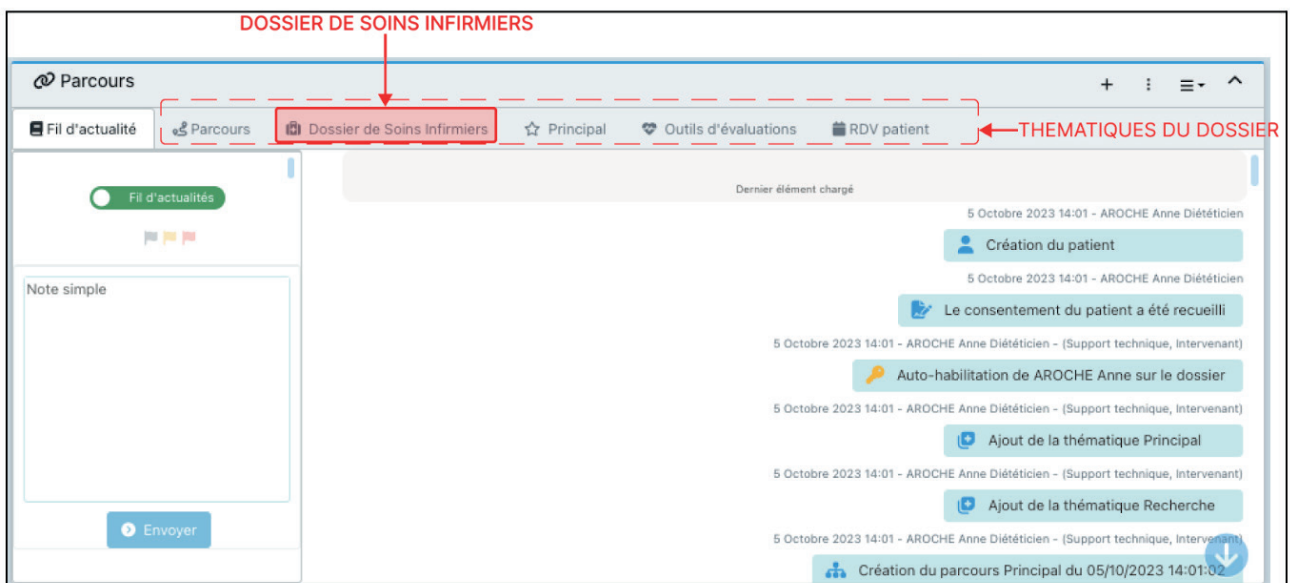
## 3.1 - Rubrique PARCOURS du dossier patient

Cette rubrique du dossier présente les thématiques (c'est-à-dire les différents parcours) qui ont déjà été ouvertes pour ce patient et auxquelles vous avez accès (de par votre profession et vos habilitations).

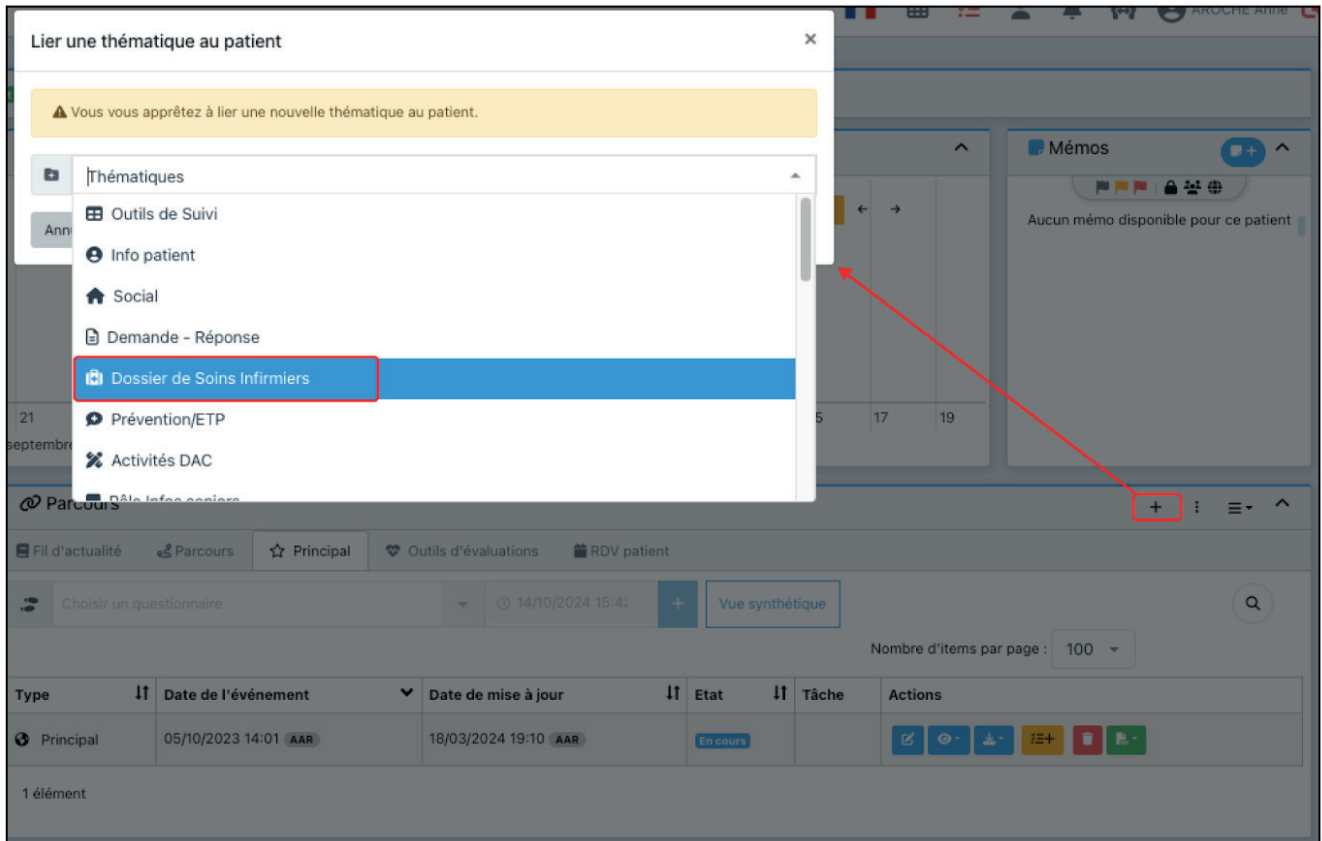


## 3.2 - Thématique DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS

Le parcours "Dossier de coordination Soins Infirmiers" est accessible dans la thématique "Dossier de Soins Infirmiers" :



Si cette thématique n'est pas encore présente, l'ajouter en cliquant sur le **bouton + en haut à droite de la rubrique "Parcours"** :



- Sélectionner **"Dossier de soins infirmiers"** parmi les thématiques proposées.
- Cliquer sur le bouton **Lier**.
- La thématique **"Dossier de soins infirmiers"** est ajoutée.

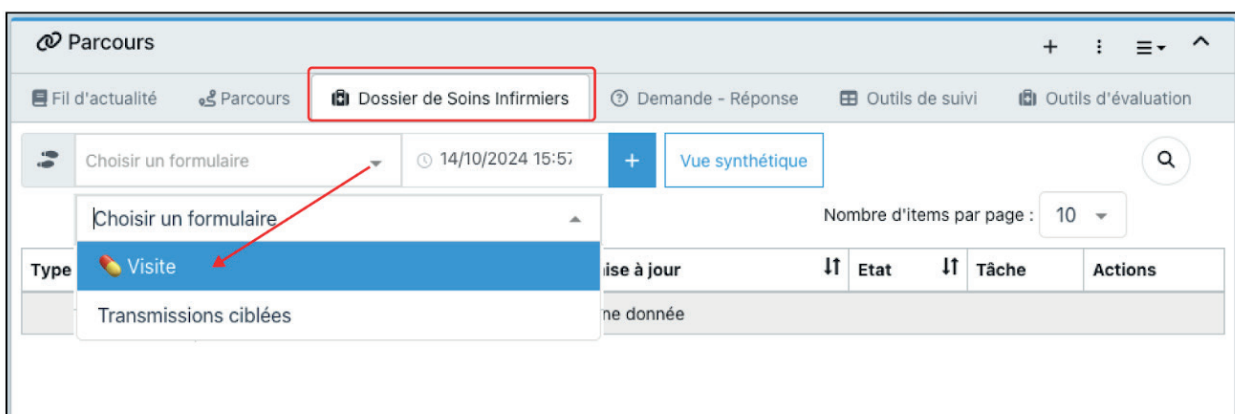
## 3.3 - Formulaire VISITE

### Ajout d'un formulaire Visite

**IMPORTANT** : Chaque formulaire Visite correspond à 1 seul passage chez le patient.

Il faut donc en créer un nouveau à chaque passage, le but est d'historiser et de tracer les actes réalisés lors des différents passages.

Pour ajouter un nouveau formulaire Visite : cliquer dans la **zone de sélection des formulaires** et sélectionner **"Visite"** :





Puis cliquer sur le bouton +, le **formulaire Visite s'ouvre** :

The screenshot shows the user interface for creating a 'Visite' (visit) form. At the top, there are navigation tabs: 'Fil d'actualité', 'Parcours', 'Dossier de Soins Infirmiers', and 'Demande - Réponse'. Below these, a search bar contains 'Visite' and a date/time filter '14/10/2024 16:07'. A blue '+' button is highlighted in the top right corner of this search area. A red arrow points from this '+' button to another '+' button located in the top right corner of the form itself. The form is titled 'TEST ANNE - Visite du 15/10/2024 09:14' and includes a section for 'Modules choisis' with various checkboxes. The form also displays a list of 'Modules renseignés' (Modules reported) with their status.

Module	Statut
Alerte	<input checked="" type="checkbox"/>
Constantes	<input type="checkbox"/>
Traitement	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>
Injection	<input type="checkbox"/>
Pansement	<input type="checkbox"/>
Douleur	<input type="checkbox"/>
Oxygénothérapie	<input type="checkbox"/>
Post chirurgie	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>

▶ Constantes : Non  
▶ Traitement : Non  
▶ Diabète : Non  
▶ Injection : Non  
▶ Pansement : Non  
▶ Douleur : Non  
▶ Oxygénothérapie : Non  
▶ Post chirurgie : Non  
▶ Autres : Non

## 4. Remplir le Bilan de plaie

Le bilan de plaie est disponible dans le module **"Pansement"** du formulaire Visite.

**IMPORTANT** : il est possible de gérer jusqu'à 3 pansements donc 3 bilans de plaie par formulaire Visite. Ces 3 bilans de plaie correspondent à une même date de référence (un passage chez le patient). Afin de conserver la traçabilité de l'activité de l'infirmier, si un nouveau bilan de plaie est à réaliser plus tard, il faudra impérativement ouvrir un nouveau formulaire Visite et non pas modifier un ancien.

### 4.1 - Indicateurs de remplissage des modules

Rubrique **"Modules choisis"**

- Cocher la case **"Pansement"**.



- Cette coche permettra :
  - de visualiser rapidement, lors d'une ouverture future d'un ancien formulaire clôturé, le ou les modules qui ont été renseignés ;
  - de réaliser des statistiques d'usage des modules du formulaire.

### Rubrique Pansement

- Cocher la case "Renseigner ce module".
- Cette coche permet de visualiser le remplissage de ce module même si le module est replié (indicateur "Oui").

## 4.2 - Le bilan de plaie

- Déplier le module Pansement.
- Cocher la case "Renseigner ce module":

- Choisir le nombre de pansements à prendre en charge.
- Une zone de saisie s'affiche par pansement :

**▼ Pansement**

Renseigner ce module

Nombre de pansement à prendre en charge  1  2  3

Au premier pansement lourd et complexe et lors d'évolutions significatives : Remplir le module "Bilan de plaie" de ce formulaire

**Pansement plaie 1**

Dernier bilan réalisé le (Plaie 1)  Souhaitez-vous faire un bilan pour cette plaie ?  Oui  Non

Suivi sans changement  Oui  Non

Détails suivi sans changement

Changement  Oui  Non

Détails changement

Commentaires

Ajouter une photo

Pour ajouter une photo: la déposer dans la rubrique "Documents" de la page d'accueil du dossier patient. Puis indiquer la date dans le champ ci-contre du formulaire (pour la retrouver facilement)

Date de la photo

- Si un bilan a déjà été réalisé pour cette plaie, la date s'affiche :

**Pansement plaie 1**

Dernier bilan réalisé le (Plaie 1)

- Si l'on souhaite réaliser un bilan pour cette plaie, cocher la case **"souhaitez vous faire un bilan pour cette plaie ?" : Oui**

**Pansement plaie 1**

Dernier bilan réalisé le (Plaie 1)  Souhaitez-vous faire un bilan pour cette plaie ?  Oui  Non

- Le module de saisie du bilan de plaie s'affiche.
- Il est alors possible de renseigner les différentes rubriques du bilan de plaie.

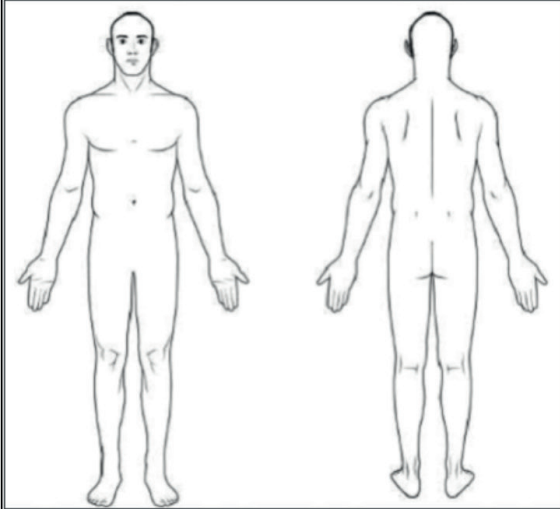
### Date du bilan

**Date du bilan: Plaie 1**

\*Date du bilan

## Localisation de la plaie

Localisation de la plaie: Plaie 1



Localisation de la plaie

## Description de la plaie et évaluation de la douleur

Type de plaie: Plaie 1

- Brûlure
- Chirurgical/Suture
- Escarres
- Plaie
- Ulcères
- Mal perforant
- Abscès
- Stomie
- Autre

Si stomie, type de stomie

- Digestive
- Urinaire

Si autre, préciser

Ajouter une photo: Plaie 1

Pour ajouter une photo: la déposer dans la rubrique "Documents" de la page d'accueil du dossier du patient. Puis indiquer la date dans le champ ci-contre du formulaire (pour la retrouver facilement).

Date de la photo

Dimension: Plaie 1

Longueur(cm)

Largeur(cm)

Profondeur

Phase: Plaie 1

- Epidermisation
- Bourgonnement
- Fibrineuse
- Infection
- Nécrotique

### Stade (si Escarre): Plaie 1

- Stade I - Erythème qui ne blanchit pas à la pression
- Stade II - Altération superficielle de la peau
- Stade III - Perte de substance
- Stade IV - Atteinte tissulaire profonde (tissu conjonctif, muscle, os)

### Exsudat: Plaie 1

- |                  |  |                                       |
|------------------|--|---------------------------------------|
| Présence exsudat | <input type="checkbox"/> Aucun               | <input type="checkbox"/> Clair        |
|                  | <input checked="" type="checkbox"/> Faible + | <input type="checkbox"/> Rosé         |
|                  | <input checked="" type="checkbox"/> Modéré + | <input type="checkbox"/> Hémorragique |
|                  | <input type="checkbox"/> Abondant +++        | <input type="checkbox"/> Purrulent    |
|                  | <input type="checkbox"/> Très abondant ++++  | <input type="checkbox"/> Nauséabond   |

### Peau péri lésionnelle: Plaie 1

- Peau péri lésionnelle
- Intacte
  - Erythème léger
  - Erythème important
  - Desquamation/Excoriation
  - Macérée
  - Indurée
  - Autre

Si autre, préciser

### Prurit: Plaie 1

- Prurit  Oui  
 Non

### Evaluation douleur hors soin: Plaie 1

Douleur (0 à 10)

Précisions

## Prise en charge de la plaie

### Prise en charge de la plaie

#### Prescription d'anesthésiant en topique: Plaie 1

#### Photo de l'ordonnance: Plaie 1

Pour ajouter une photo de l'ordonnance: la déposer dans la rubrique "Documents" de la page d'accueil du dossier du patient. Puis indiquer la date dans le champ ci-contre (pour la retrouver facilement).

Ordonnance



Protocole de pansement

### Plaie chirurgicale: Plaie 1

- Pas de suture
- Colle biologique
- Bande adhésives
- Fils résorbables
- Fils non résorbables
- Agrafes

### Nettoyage: Plaie 1

- Antiseptique
- Serum physiologique
- Eau + savon

### Détersion: Plaie 1

- Mécanique
- Autolytique

### Type de pansement: Plaie 1

- Sec
- Alginate
- Hydrofibre/carboxyméthylcellulose
- Hydrocellulaire
- Hydrocolloïde
- Hydrogel
- Tulle imprégné
- Interface Polymères
- Autre

Précision

### Particularité du pansement: Plaie 1

- Charbon
- Tulle acide hyaluronique
- Argent

### Evaluation de la douleur pendant le soin: Plaie 1

Douleur (0 à 10)

## Particularité du soin

### Particularité du soin: Plaie 1

Matériel d'ostéosynthèse extériorisée  
(fixateur externe)

Drain type lame

Drain type crins de Florence

Drain type redon

Surveillance  
Redon  Aspiratif  
Non Aspiratif

Quantité (en ml)

Contention membre type/attelle

Traitement pas pression négative

## Coordination

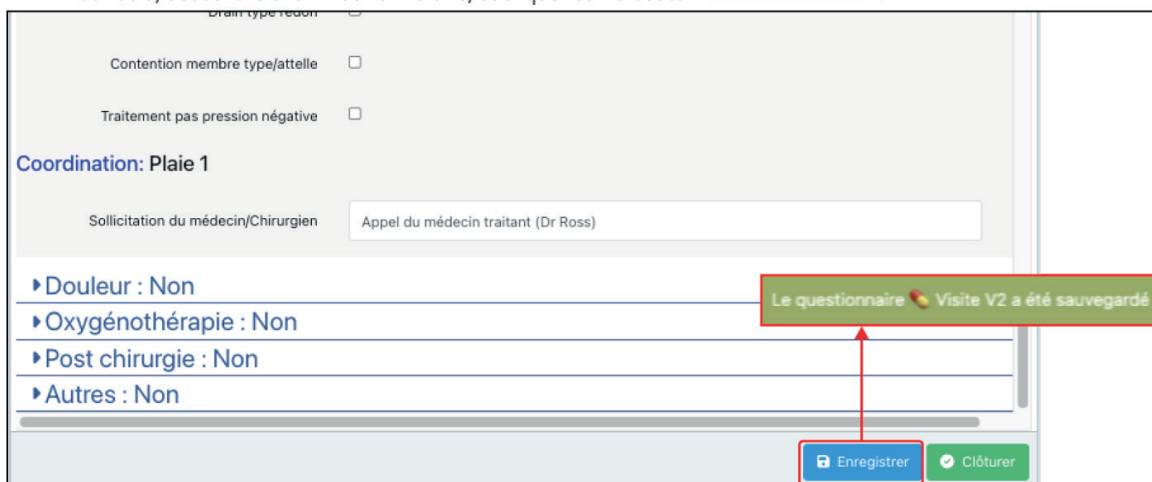
Coordination: Plaie 1

Sollicitation du médecin/Chirurgien

## 5. Enregistrement de la saisie

Si l'on souhaite arrêter la saisie des informations dans le formulaire, mais que l'on n'a pas terminé, on peut enregistrer sans clôturer le formulaire (pour le compléter plus tard).

Pour cela, descendre à la fin du formulaire, et cliquer sur le bouton  :



The screenshot shows a portion of a medical form titled 'Coordination: Plaie 1'. It includes a text input field for 'Sollicitation du médecin/Chirurgien' with the value 'Appel du médecin traitant (Dr Ross)'. Below this are several expandable sections: 'Douleur : Non', 'Oxygénothérapie : Non', 'Post chirurgie : Non', and 'Autres : Non'. At the bottom right, there are two buttons: 'Enregistrer' (highlighted with a red box) and 'Clôturer'. A red arrow points from the 'Enregistrer' button to a green notification box that says 'Le questionnaire Visite V2 a été sauvegardé'.

Les données renseignées sont sauvegardées, mais restent modifiables.

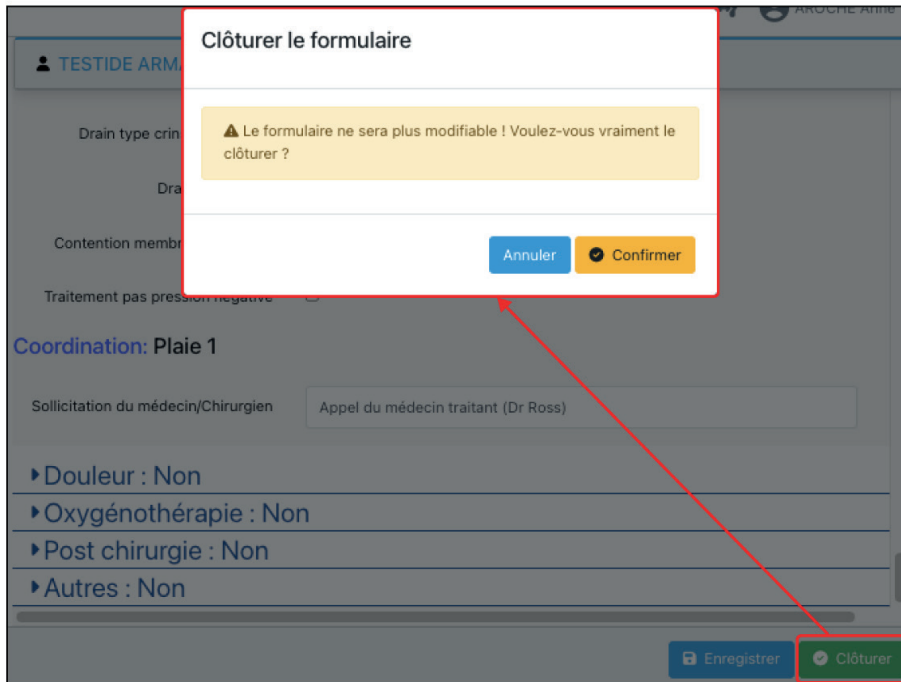
Il sera possible d'ouvrir à nouveau ce formulaire pour modifier/terminer la saisie.


## 6. Clôture du formulaire Visite

Afin d'assurer l'intégrité des actes enregistrés dans le formulaire VISITE, il est impératif de clôturer le formulaire une fois la saisie du Bilan de plaie terminée.

Cette action garantit que les données sont et resteront conformes à ce que l'infirmier a enregistré dans la base de données AZUREZO. Il s'agit d'une action essentielle pour assurer la traçabilité des actes.

Une fois que la saisie du, ou des bilans de plaie correspondant au passage chez le patient est terminée et vérifiée, clôturer le formulaire en cliquant sur le bouton  :



Un message de confirmation indique que le formulaire ne sera plus modifiable. Confirmer en cliquant sur le bouton  .

**IMPORTANT** : une fois clôturé, un formulaire ne pourra plus être modifié (sauf en faisant intervenir un administrateur).

## 7. Historisation des formulaires Visite

Chaque formulaire Visite correspond à un passage chez le patient. Chaque patient peut donc en avoir plusieurs.

### 7.1 - Historisation et Traçabilité

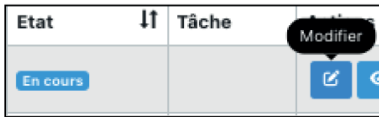
L'historique des formulaires Visite du patient est conservé dans la thématique Dossier de Soins Infirmiers. Pour chaque formulaire, on peut voir qui est le créateur et quand, ainsi que quand a eu lieu la dernière modification et par qui :

Type	Date de l'événement	Date de mise à jour	Etat	Tâche	Actions
Visite	16/10/2024 14:50 <small>AAR</small>	16/10/2024 14:51 <small>AAR</small>	En cours		
Visite	11/10/2024 12:00 <small>AAR</small>	16/10/2024 14:50 <small>AAR</small>	Clôturé		

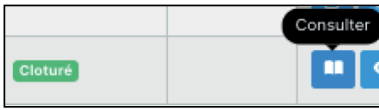
Date de création du formulaire  
 Utilisateur (IDEL) qui a créé le formulaire  
 Date de dernière modification du formulaire  
 Utilisateur (IDEL) qui a fait la dernière modification



Un formulaire Visite non clôturé peut être réouvert et modifié en cliquant sur le bouton  :



Un formulaire Visite Clôturé ne peut qu'être consulté en cliquant sur le bouton  :



## 7.2 - Droits d'accès

AZUREZO est un outil de coordination qui permet le partage des informations patient avec les intervenants pertinents.

Les droits d'accès au formulaire Visite répondent aux règles suivantes :

- **CERCLE DE SOINS** : pour qu'un professionnel de santé puisse accéder au dossier, il faut qu'il soit **habilité dans le cercle de soins**.
- **MÉTIER** : si un professionnel de santé est habilité sur un dossier, il accède au formulaire Visite en fonction de sa profession (de son rôle pour le patient) :
  - Infirmier : lecture/écriture
  - Pharmacien, médecin, sage femme : lecture seule
  - Aucun autre profil n'accède au formulaire